

do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

**dotyczącej wykonania zadania
pn „Przebudowę Ośrodka Zdrowia w Szczecnie (etap I)”
WYKAZ NARZĘDZI I URZĄDZEŃ DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

NAZWA WYKONAWCY.....

ADRES WYKONAWCY

L.p	Opis narzędzi urządzeń (nazwa producenta, model)	Ilość jednostek	Rok produkcji	Nazwa właściciela (własny lub dzierzawiony)	Charakterystyka sprzętu (wydajność, pojemność łyżki, ładowność itp.)
1	2	3	4	5	6

.....
(pieczętka i podpis osoby/osób
uprawnionych
do reprezentowania Firmy)